|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教职工姓名 | |  | 性别 | | |  | 身份证号码 | |  |
| 单位/科室 | |  | | | | | 手机号码 | |  |
| 现居住地 | |  | | | | | | | |
| 子女姓名 | |  | 性别 | | |  | 身份证号 | |  |
| 单位/科室 | |  | | | | | 手机号码 | |  |
| 车 牌 号 | |  | | 车辆型号、颜色 | | | |  | |
| **承**  **诺**  **书** | | 1.自愿申请办理校园机动车辆通行授权，并遵守相关规定。  2.信息真实，若有虚假，愿承担责任并接受处理。  3.在校内行驶或停车时，服从管理，听从指挥，遵守校园停车和通行规定。  4.若有违规、违法行为，本人自愿承担一切后果。  承诺人：  联系电话：    年 月 日 | | | | | | | |
| 教职工身份证复印件粘贴处 | | | | | 教职工子女身份证复印件粘贴处 | | | | |
| 行驶证复印件粘贴处 | | | | | 驾驶证复印件粘贴处 | | | | |
| 备注 | 户口本复印件请粘贴此表背后 | | | | | | | | |

陕西中医药大学教职工子女机动车辆通行授权申请表

说明:①有效证件上的姓名必须保持一致方可予以办理注册登记。②表内各项为必填项。

③此表一律用A4纸打印。